H111
P232

DISSERTATION

N° 273.

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR RICHARD-PIERRE YBERT, de Gouville,

Département de la Manche;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Miseris succurrere disco.
VIRG.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

27572

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, *Président.*
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, *Examinateur.* ANDRAL, *Suppléant.*
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* FOUQUIER. ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy, *Examinateur.*
Blandin, *Examinateur.*	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau, *Suppléant.*	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Gage du plus inviolable attachement et faible tribut de reconnaissance pour les nombreux et généreux sacrifices qu'ils ne cessent de faire pour mon bonheur.

A MA JEUNE SŒUR,

CLOTILDE YBERT.

Assurance d'amitié sincère.

R.-P. YBERT.

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË.

Définition, synonymie.

La pneumonie, connue généralement parmi les médecins sous le nom peu exact de *péripneumonie*, décrite par quelques auteurs sous le nom de *pleuro-pneumonie*, et appelée par les personnes étrangères à l'art *fluxion de poitrine*, est l'inflammation du parenchyme pulmonaire. Cette phlegmasie peut affecter les deux poumons en même temps; le plus ordinairement, cependant, un seul en est atteint, soit en totalité, soit dans un de ses lobes; le poumon droit semble en être plus souvent affecté que le gauche. Ce fait est mis hors de doute par les observations de MM. les professeurs *Chomel* et *Andral*. La pneumonie règne communément d'une manière sporadique, quelquefois elle est épidémique.

Les causes de la pneumonie sont prédisposantes et occasionelles; les premières dépendent des professions, du sexe, de l'âge, des climats, etc.

La pneumonie ne se montre pas également dans tous les temps de

l'année; elle règne plus particulièrement à la fin de l'hiver, au printemps et vers le commencement de l'été; elle est rare en automne. Cette observation, qui avait été faite par les médecins anciens, a été confirmée de nos jours par M. *Louis*, d'après des faits très-exacts recueillis dans les salles de M. *Chomel*. L'observation a également démontré que cette maladie est plus commune dans les pays froids et dans les lieux secs et élevés.

L'homme est beaucoup plus sujet à la pneumonie que la femme; cela est dû sans doute à son genre de vie et à ses travaux qui l'obligent le plus souvent à s'exposer aux intempéries de l'air. Relativement à l'âge, les adultes paraissent plus souvent en être affectés que les vieillards et les enfans.

Les professions de domestique, de charpentier, et surtout celles de maçon, qui obligent de travailler à l'air; celles de boulanger, de forgeron, etc., qui nécessitent souvent le passage du chaud au froid; celles de chanteur, de crieur public, de joueur d'instrumens à vent, etc., qui fatiguent les organes pulmonaires; enfin celles de meunier et de batteur de plâtre, etc., sont celles qui prédisposent le plus aux inflammations du poumon. On pourrait encore ajouter la présence de tubercules pulmonaires et de pneumonies antécédentes.

Parmi les causes occasionelles, on peut ranger les exercices violens, les boissons froides, les bains froids, le simple contact de l'air froid lorsqu'on est en sueur, le passage brusque du chaud au froid, l'équitation contre le vent, la suppression des menstrues chez les femmes, des hémorrhoïdes ou de quelques autres hémorrhagies, l'omission d'une saignée habituelle, plus rarement des coups, des chutes sur le thorax, la fracture des côtes, la lésion des poumons par un instrument vulnérant, etc.

Invasion.

La pneumonie débute ordinairement par un frisson suivi d'une chaleur plus ou moins intense; quelquefois elle est précé dé par quel-

ques jours de malaise, d'inappétence, de courbature; tantôt on la voit survenir dans le cours d'une maladie aiguë ou chronique, mais le plus souvent son invasion est brusque et subite, quelquefois pendant le jour ou vers le soir, au milieu de la santé la plus parfaite; quelquefois pendant la nuit, au milieu d'un profond sommeil; fréquemment elle apparaît dans les premiers jours d'une affection qui a commencé comme une bronchite aiguë.

Symptômes et terminaison.

Les symptômes sont différens suivant que l'on observe la maladie au premier, au deuxième ou au troisième degré.

Les symptômes du premier degré, *engouement*, sont une douleur ordinairement profonde, obscure, à peu près égale dans l'inspiration et l'expiration, quelquefois superficielle et comme pongitive, ce que l'on peut attribuer à une complication de pleurésie, ou bien passagère et ne se faisant sentir que quand le malade respire fortement; quelquefois même elle manque entièrement; la respiration est gênée, fréquente; une toux sèche au début, humide ensuite; au commencement peu ou point de crachats, ou bien ils sont simplement séreux; mais vers le deuxième ou troisième jour, ils changent de consistance, ils deviennent visqueux et demi-transparens, mêlés intimement à de petites bulles d'air; ils sont diversement colorés, tachetés, rougeâtres, quelquefois jaunâtres, de manière à imiter la couleur du sucre d'orge ou de la rouille; quand ils sont en petite quantité, ils adhèrent au vase d'une manière assez intime pour que l'on puisse le renverser sans qu'ils se détachent. Le malade est habituellement couché sur le dos, la tête élevée; le pouls est ordinairement fréquent, plein, souple, quelquefois petit et serré; la face est colorée, surtout les pommettes; les yeux sont brillans; il y a souvent céphalalgie, presque toujours insomnie; la chaleur est élevée, la soif est vive, l'appétit nul, la langue communément blanchâtre et humide; le sang tiré par la veine est presque toujours couvert d'une couenne inflammatoire.

Dans les premiers jours de la pneumonie, la percussion de la poitrine ne fournit aucun signe important; il n'en est pas de même de l'auscultation, qui souvent dès le commencement fait entendre un phénomène remarquable. L'oreille appliquée sur la poitrine, soit nue, soit à l'aide du stéthoscope, distingue dans une étendue plus ou moins grande un bruit particulier, auquel *Laennec* a donné le nom de *râle crépitant* ou *crépitation.* Dans la partie saine du poumon, la respiration est naturelle, quelquefois même elle semble augmentée; de là le nom de *respiration puérile*, qui lui a été assigné. Tels sont, en général, les phénomènes qui accompagnent la pneumonie au premier degré, qui alors se termine le plus ordinairement par résolution : dans ce cas, la douleur commence par diminuer, disparaît ensuite. Si la percussion donnait un son mat, il devient clair. Mais la résolution est surtout caractérisée par la disparition de la crépitation et le retour du bruit naturel de la respiration, et les crachats deviennent plus abondans et moins rouillés.

Si la pneumonie passe au deuxième degré, *hépatisation rouge*, le bruit respiratoire diminue, la crépitation disparaît et est remplacée par un râle à grosses bulles, beaucoup plus rare et plus humide que le râle crépitant du premier degré; alors les crachats cessent d'être sanguinolens et deviennent muqueux; la dyspnée, ainsi que la fièvre, persistent ou augmentent; plus tard, la percussion de la poitrine fournit un son mat; si on ausculte, on ne perçoit plus de respiration ni de crépitation; la première est souvent remplacée par la respiration bronchique. Si, l'oreille appliquée sur la poitrine, on fait parler le malade, on entend un retentissement particulier de la voix, appelé *bronchophonie.* A ce degré la résolution est beaucoup plus rare qu'au premier degré, et, toutes choses égales d'ailleurs, la mort est pour le moins aussi fréquente que le retour à la santé. S'il s'opère, il est annoncé par la disparition de la bronchophonie et de la respiration bronchique (ces deux phénomènes se font entendre encore quelquefois assez long-temps, quoique la résolution soit commencée); par la réapparition du râle crépitant, *rhoncus crepitans redux*, et par

un peu de bruit respiratoire; la percussion fournit de moins en moins un son mat; en même temps la dyspnée, la toux et l'expectoration, diminuent peu à peu, et finissent par disparaître. Si, au contraire, la mort en est la suite, la respiration devient plus gênée et plus fréquente, la difficulté d'expectorer augmente, les crachats sont grisâtres, souvent opaques; la matité de la poitrine est augmentée, et le bruit de la respiration nul; les yeux sont hagards; le malade désire avoir la tête élevée; il ne peut plus cracher; les crachats s'amassent dans la bouche et dans les bronches, et font entendre un bruit particulier; les traits de la figure sont décomposés, et le malade est d'une faiblesse extrême; malgré cela, les facultés intellectuelles se conservent presque toujours jusqu'au dernier moment.

Enfin, si la pneumonie passe au troisième degré, *hépatisation grise*, les signes qui la caractérisent sont moins évidens : la percussion et l'auscultation sont les mêmes qu'au deuxième degré. M. le professeur *Andral* croit que des crachats couleur jus de pruneau indiquent ce degré; le pus peut alors se réunir en foyer. *Laennec* dit qu'on pourra le reconnaître à un râle crépitant à grosses bulles, au gargouillement et à la pectoriloquie qui se feront entendre. Enfin la difficulté de la respiration augmente de plus en plus, l'expectoration devient impossible; la faiblesse est extrême, le pouls très-irrégulier, et le refroidissement des extrémités annonce une fin prochaine.

Si la pneumonie passe à l'état de gangrène, ce qui est extrêmement rare, une prostration subite et très-grande des forces, la petitesse du pouls, une pâleur remarquable de la face, des crachats de couleur sale, grisâtre, et plus particulièrement l'extrême fétidité de l'haleine, sont les signes qui l'annoncent.

Marche et durée.

La pneumonie parcourt ordinairement les trois périodes d'invasion, d'état et de déclin, d'une manière continue; les paroxysmes ont ha-

bituellement lieu le soir; sa durée est généralement de sept à vingt-un jours.

Des phénomènes critiques, tels que des sueurs abondantes, une épistaxis, le retour des menstrues, l'apparition de boutons autour des lèvres, etc., se remarquent souvent au déclin de la pneumonie. Un grand nombre de maladies compliquent souvent cette phlegmasie, telles sont la rougeole, la variole, etc.; mais parmi ces maladies, la pleurésie et la bronchite sont celles qui l'accompagnent le plus ordinairement.

Diagnostic.

Avant que *Laennec* eût découvert l'auscultation, on méconnaissait souvent et on pouvait facilement confondre la maladie qui nous occupe avec d'autres. Avant cette belle et précieuse découverte, le seul symptôme qui pût indiquer avec quelque apparence de certitude l'existence d'une pneumonie était des crachats visqueux demi-transparens, aérés, mêlés de sang : ce signe, qui manque souvent, et qui d'autres fois n'est point assez marqué, en rendait le diagnostic difficile.

Maintenant, au moyen de la percussion et de l'auscultation, non-seulement on peut avancer avec certitude qu'une pneumonie existe, mais encore on peut préciser l'étendue et le lieu qu'occupe la maladie dans le poumon, et l'on peut même indiquer tous les jours les progrès qu'elle fait, soit en bien, soit en mal. On peut encore la différencier, au moyen de l'auscultation, de plusieurs autres maladies avec lesquelles on pourrait la confondre : telles sont le catarrhe pulmonaire, la pleurésie, l'œdème et l'emphysème du poumon. Mais la sonoréité des parois thoraciques, la nature des crachats, une sorte de sifflement ou de murmure sonore, d'autres fois un son rauque, que l'on entend dans la poitrine, feront toujours distinguer le catarrhe pulmonaire aigu. Une douleur pongitive et superficielle dans un côté du thorax, pouvant augmenter par la pression; l'absence de la respiration; quelquefois l'augmentation de volume du côté affecté, l'égophonie, etc.,

indiqueront l'existence d'une pleurésie. Une toux légère, une expectoration presque aqueuse, non sanguinolente, l'absence des phénomènes généraux qui accompagnent toujours l'inflammation d'un des organes les plus importans à la vie, pourront servir, en prenant en considération ce qui a pu causer la maladie, à distinguer l'œdème du poumon. Enfin, l'absence de douleur de côté, une toux habituelle non douloureuse, pouvant revenir par quintes; l'expectoration d'un mucus grisâtre, bronchique, non adhérent aux parois du vase, la couleur de la peau et l'habitude du corps, si la maladie dure depuis quelque temps; la très-grande sonoréité de la poitrine et son aspect bombé en avant et en arrière; enfin, un léger râle sibilant, ou semblable au cliquetis d'une petite soupape, serviront à différencier l'emphysème du poumon de la pneumonie. Il faut l'avouer cependant, il est encore quelques pneumonies profondes qu'on ne parvient pas à distinguer au moyen de l'auscultation.

Prognostic.

La pneumonie est une affection grave; cependant nous croyons que, toutes choses égales d'ailleurs, elle se termine un plus grand nombre de fois par le retour à la santé que par la mort. Le prognostic doit varier suivant l'âge et la constitution de l'individu affecté, l'étendue et la marche de l'inflammation, enfin suivant le degré qu'elle a atteint et les complications survenues.

Le danger sera certainement plus grand si elle survient chez des phthisiques, des vieillards, ou chez des jeunes gens affaiblis par des maladies antérieures ou par des excès, que chez des sujets forts et bien constitués; si la maladie occupe les deux poumons à la fois, que si elle n'en occupe qu'un; suivant enfin qu'elle sera au premier, au second ou au troisième degré.

On peut espérer une terminaison heureuse de la pneumonie lorsqu'elle est simple et qu'elle comprend une petite étendue, et qu'elle a été attaquée vigoureusement à son début et traitée avec méthode; la

diminution dans la gêne de la respiration, l'apparition d'une crise quelconque, coïncidant avec une amélioration notable, sont d'un augure favorable; on peut présager, au contraire, une terminaison funeste si, malgré le traitement méthodique employé dès son début, la pneumonie fait des progrès; si les deux poumons sont entrepris l'un après l'autre, ou tous les deux à la fois; si, malgré les remèdes administrés, la toux, la douleur, la dypsnée et la sécheresse de la peau augmentent; si l'auscultation ne fait pas entendre de respiration; enfin la couleur brunâtre, purulente des crachats, leur rétention dans la gorge et dans les bronches, viennent encore ajouter à la gravité du prognostic.

Anatomie pathologique.

Les altérations qui surviennent dans le poumon à la suite de la pneumonie présentent trois degrés faciles à reconnaître : au premier degré, le poumon est intérieurement et extérieurement rougeâtre, quelquefois noirâtre ou violacé; il est plus pesant, moins crépitant et moins mou qu'à l'état normal; quand on le presse avec les doigts, il en conserve l'impression; si on le coupe, il s'en écoule une sérosité rougeâtre écumeuse, et il se laisse déchirer avec assez de facilité.

Au second degré, le poumon a beaucoup de ressemblance avec le foie; il est plus pesant que l'eau, non crépitant, dense, compacte et très-friable; il présente extérieurement une couleur rouge presque uniforme, tandis qu'intérieurement cette même rougeur est sillonnée par des stries noirâtres, qui sont fournies par une matière noire qui se trouve ordinairement dans les poumons, ainsi que par d'autres stries grisâtres, blanchâtres, fournies par les rameaux bronchiques et les cloisons celluleuses, qui se trouvent interposées entre les lobules pulmonaires. Si on divise avec le scalpel le tissu du poumon ainsi hépatisé, on voit s'écouler un liquide sanguinolent, plus épais qu'au premier degré. Si, au lieu d'inciser le poumon, on le déchire, on aperçoit une infinité de petites granulations rougeâtres et très-serrées. Le poumon hépatisé est beaucoup plus facile à déchirer que le poumon engoué.

Au troisième degré, le poumon offre quelques caractères semblables à ceux du deuxième : en effet, il est compacte, non crépitant, imperméable à l'air, mais il est plus friable qu'au deuxième degré; au lieu de la couleur rouge, il présente une teinte grisâtre; si on le presse entre les mains avec force, il se déchire avec une très-grande facilité, et tombe pour ainsi dire en déliquium; si on l'incise, il s'écoule un fluide opaque d'un blanc jaunâtre, quelquefois un peu sanguinolent, et qui est disséminé çà et là dans le parenchyme pulmonaire. On a, pour ainsi dire, révoqué en doute l'existence de véritables abcès dans le poumon : s'il en existe, il est probable que leur formation a lieu à la suite de pneumonie lobulaire.

Quand la pneumonie se termine par gangrène, on remarque, à l'ouverture du cadavre, des plaques d'un jaune verdâtre, noirâtre, répandant une odeur caractéristique. Le poumon est gorgé de liquide, ramolli, et il laisse écouler un pus extrêmement fétide.

L'inflammation de la plèvre complique assez souvent celle du poumon; une exsudation albumineuse ou de fausses membranes, minces et demi-transparentes dans quelques endroits; dans d'autres, d'autant plus opaques et plus épaisses que la maladie a duré plus long-temps, se remarquent ordinairement sur les points qui correspondent au poumon enflammé. Chez quelques sujets, on trouve aussi assez souvent, à la base de la poitrine, une petite quantité d'un liquide trouble.

Traitement.

Depuis la plus haute antiquité, la saignée générale a été et est encore regardée comme le moyen thérapeutique le plus efficace que l'on puisse employer contre la pneumonie; dans aucune autre maladie elle n'a été employée aussi universellement, ni répétée un aussi grand nombre de fois; la saignée, dans la pneumonie, a pour effet de dégorger le système vasculaire général, par conséquent de modérer l'inflammation et de diminuer la qualité de sang qui doit traverser les poumons.

Pour être avantageuse la saignée doit être pratiquée au bras; il

faut que la veine soit largement ouverte ; la quantité de sang ôté (si le malade est vigoureux) doit être de trois à quatre palettes (douze à seize onces) ; il faut qu'elle soit faite, autant que possible, dès le début de l'inflammation. Ordinairement le malade éprouve un prompt soulagement de cette première saignée ; on voit alors la dyspnée et la douleur cesser, et la maladie marcher vers la résolution ; d'autres fois on ne parvient qu'à l'enrayer ; dans d'autres cas, l'amélioration ne dure que quelques heures, et la maladie augmente ensuite d'intensité ; si les forces du malade le permettent, une nouvelle saignée doit être pratiquée ; si l'inflammation ne cède pas, les saignées devront être répétées, autant cependant qu'il n'y aura pas contre-indication ; mais, si l'on n'a pas pu parvenir à arrêter la maladie malgré les saignées copieuses et réitérées, et que l'hépatisation survienne, on doit alors être extrêmement sobre dans l'emploi de ce moyen : la résolution, en effet, devant avoir lieu pour ainsi dire par les seules forces de la nature, il faut que le malade en conserve assez pour que cette résolution puisse s'opérer. On doit donc prendre garde de ne pas porter la saignée trop loin ; il est un certain milieu que l'on ne doit pas dépasser ; le talent du médecin, en pareil cas, consiste à saigner assez et à ne pas trop saigner ; la petitesse et la rareté du pouls ne sont pas toujours une contre-indication à la saignée : par conséquent ces signes n'en imposeront pas à un médecin instruit ; souvent une saignée copieuse relève les forces et rend au pouls toute sa plénitude.

La grossesse, les lochies, l'époque menstruelle, ne doivent pas être un empêchement à la saignée. L'enfance et la vieillesse n'y sont pas non plus un obstacle ; seulement on doit l'employer avec beaucoup plus de réserve et de circonspection.

Les sangsues et les ventouses scarifiées ne sont pas aussi avantageuses dans cette phlegmasie que dans beaucoup d'autres ; elles ne sont réellement utiles que quand la pneumonie est compliquée de pleurésie ; encore ne doit-on les appliquer qu'après avoir pratiqué la saignée. Si la pneumonie reconnaissait pour cause une hémorrhagie habituelle supprimée, l'application de quelques sangsues faite le plus

près de l'endroit où se faisait l'écoulement sanguin, ramènera cette hémorrhagie et hâtera la résolution de la maladie.

Lorsque, malgré l'emploi réitéré des saignées, l'inflammation persiste, ou qu'elle tend à passer à l'état chronique, alors on pourra employer utilement les révulsifs à l'extérieur; un large vésicatoire sera placé sur le thorax : quelques praticiens le mettent au bras ou aux membres inférieurs.

Les moyens thérapeutiques que nous avons indiqués doivent être secondés par une diète sévère; l'usage de boissons mucilagineuses tièdes, telles que des infusions de mauve, de guimauve, violette; l'eau gommée édulcorée, etc. Le malade doit être couché la tête élevée; la température de l'appartement doit être modérée; il ne faut pas qu'il parle. Vers la fin de la maladie, les potions gommeuses avec addition d'oxymel scillitique, l'infusion de lierre terrestre, la décoction de polygala, pourront être avantageusement employées; tous ces moyens tendent à favoriser la résolution de la maladie. Quelques bouillons légers et autres substances de facile digestion pourront être donnés au malade, lorsqu'il entre en convalescence.

Tel est le mode de traitement suivi habituellement dans la pneumonie. D'autres ont été vantés dans ces derniers temps; déjà ils avaient été employés, mais d'une manière différente. *Corvisart*, *Bayle*, et divers autres praticiens distingués, avaient déjà employé le tartre stibié dans la pneumonie, avec des succès variés; mais c'était seulement lorsqu'il y avait complication de symptômes bilieux, ou lorsqu'elle offrait peu d'intensité; provoquer le vomissement était le but où ils tendaient; mais depuis quelques années, *Rasori*, en Italie, a administré l'émétique à haute dose dans la pneumonie, et en a retiré de très-bons effets; *Laennec* a répété ces expériences et les a confirmées; M. *Louis*, à qui nous l'avons vu administrer un très-grand nombre de fois, a également bien réussi; et quoique le médicament ait été porté de six à douze grains, il n'a point provoqué le vomissement : il est vrai de dire que nous l'avons toujours vu administrer concurremment, ou lorsque déjà des émissions sanguines avaient été pratiquées, par

conséquent nous ne pouvons attribuer à lui seul les succès que nous en avons vu obtenir. Dans notre courte pratique, une seule fois nous avons eu l'occasion d'administrer l'émétique suivant la méthode de *Rasori :* c'était dans un cas de pneumonie aiguë dont était attaqué un de nos amis, et qui se trouvait dans une position presque désespérée ; il nous a réussi d'une manière presque merveilleuse.

Observation de pneumonie aiguë guérie par le tartre stibié, administré suivant la méthode de Rasori.

M. *D.*, chimiste, notre ami, fut pris, dans la première quinzaine du mois d'avril dernier, d'un violent accès de fièvre, à la suite duquel il éprouva une douleur dans le côté droit de la poitrine; la respiration devint gênée, et il commença aussitôt à tousser. Trois jours après l'invasion de la maladie, il nous fit appeler ; nous le trouvâmes dans l'état suivant : la figure était colorée, la langue blanchâtre, le pouls plein; des crachats visqueux adhéraient au fond du vase; la respiration était gênée, et le malade se plaignait d'une douleur dans le côté droit de la poitrine. La percussion du thorax était sonore ; l'auscultation nous fit entendre un râle crépitant très-marqué, existant dans le côté droit de la poitrine : nous lui pratiquâmes une saignée de quatre palettes, nous le mîmes à la diète absolue, pour boisson de l'infusion de violette. Le lendemain, la crépitation avait envahi une plus grande étendue du poumon : une nouvelle saignée de quatre palettes fut pratiquée, même boisson que la veille. Le jour suivant, il n'y avait pas d'amélioration, au contraire : on fit encore une saignée; le matin et le soir vingt-cinq sangsues furent appliquées sur le point douloureux. Le quatrième jour du traitement, qui était le septième de la maladie, le râle crépitant avait disparu, un râle à grosses bulles l'avait remplacé; la crépitation se faisait entendre dans une petite étendue du côté gauche de la poitrine, qui jusqu'alors était resté sain. Un professeur de l'École fut consulté : il conseilla une nouvelle saignée, qui fut, comme la précédente, sans résultat avantageux ; le malade resta ainsi encore pendant deux jours,

allant toujours de mal en pis. La crépitation se faisait entendre dans une partie du poumon gauche ; quelques grosses bulles, fort rares, se remarquaient encore dans le côté droit ; le malade ne pouvait plus respirer ; sa faiblesse était extrême ; les crachats restaient attachés dans sa bouche et dans le pharynx ; il était menacé de suffocation. Nous nous décidâmes à administrer le tartre stibié : six grains lui furent donnés dans une potion ; il devait en prendre un demi-verre de deux heures en deux heures. Le lendemain, quand nous fûmes le voir, il était radieux ; en nous serrant la main, il nous dit : « *Quand j'ai eu pris hier la potion que vous m'avez ordonnée, j'ai senti que mon mal disparaissait comme si on l'eût enlevé avec la main.* » En effet, il était dans un état très-satisfaisant ; la gêne de la respiration et la douleur avaient beaucoup diminué ; le râle crépitant avait un peu reparu dans le côté droit de la poitrine ; il ne se faisait plus entendre dans le côté gauche, il avait été remplacé par le bruit respiratoire ; en un mot, il s'était fait chez lui un très-grand changement depuis la veille. La potion fut continuée et même augmentée, et le malade continua à aller de mieux en mieux ; un mois après, notre ami avait repris ses travaux accoutumés.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In morbis acutis, frigus extremarum partium, malum. *Sect.* 7. *aph.* 1.

II.

Acutorum morborum certæ non omninò sunt prænuntiationes. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

V.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

VI.

Apoplectici autem fiunt maximè ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.

DISSERTATION

N° 274.

SUR

L'HYPOCHONDRIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR HENRI-LOUIS-JOSEPH BREQUIN, de Carvin-Épinoy,

Département du Pas-de-Calais;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

. . . . . .

En vain monte à cheval pour tromper son ennui,
Le chagrin monte en croupe et galope avec lui.

BOILEAU.

. . . . . *Quæque ipse miserrima vidi,*
Et quorum pars . . . . fui. VIRGILE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET, *Suppléant.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER, *Président.* / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Examinateur.*
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Suppléant.*
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Trop faible gage de reconnaissance et d'amour filial.

H.-L.-J. BREQUIN.

AVANT-PROPOS.

Ayant compté pour rédiger ma thèse sur un temps qui m'est ravi par des circonstances imprévues, je me vois forcé de n'en livrer à l'impression que quelques matériaux précipitamment coordonnés. Puissé-je remplir dignement, en présence de mes examinateurs, les lacunes que ma plume devra nécessairement laisser en courant !

DISSERTATION

SUR

L'HYPOCHONDRIE.

Ὑπὸ, *sous*, et χονδρος, *cartilage*, sont les deux mots grecs dont on a composé celui d'hypochondrie pour désigner une affection dont les symptômes qui ont le plus frappé l'attention des premiers observateurs paraissent, en effet, au premier coup d'œil, traduire dans beaucoup de cas la lésion des viscères situés sous les cartilages des côtes.

Les dénominations variées qui ont été imposées à cette maladie depuis l'*αναντη* d'*Hippocrate* jusqu'à la *névrose gastro-intestinale* de quelques modernes, ainsi que la versatilité du rang qu'on lui a fait occuper dans les nosographies, me semblent principalement provenir de ce qu'elle a presque toujours été confondue avec ses complications.

Hippocrate, Galien, Arétée, l'attribuaient à l'atrabile; *Boerhaave,* à une matière tenace engorgée dans les vaisseaux du mésentère; *Highmore,* à la faiblesse de l'estomac; *Sydenham,* à l'ataxie des esprits animaux. *Cullen* et *Pinel* l'ont classée parmi les névroses.

J'aime mieux ne voir, avec *Linnée, Georget* et quelques autres, dans l'hypochondrie pure, c'est-à-dire isolée de tout ce qui n'est pas absolu-

ment elle, qu'une maladie mentale, essentiellement caractérisée par une tristesse profonde et un déraisonnement continuel sur tout ce qui est relatif à la santé.

Tant que nous en resterons à envier l'irrécusable témoignage de l'anatomie pathologique à cet égard, nous manquerons de raison suffisante pour affirmer que l'hypochondrie tient à une *irritation* du cerveau. Un *état particulier* de cet organe, voilà tout ce qu'elle accuse, voilà le seul mot que l'état actuel de la science nous permette; nous nous en contenterons, pour ne rien préjuger, pour n'admettre que ce qui n'est point douteux pour celui qui taxera toujours d'impossible l'existence de propriétés sans corps, de fonctions sans organes, d'altérations de fonctions sans altérations d'organes.

Sans doute elle est presque toujours accompagnée de désordres plus ou moins remarquables du côté des voies digestives; mais pour peu qu'on l'ait observée attentivement dans sa marche depuis l'époque de son invasion, on conviendra que tantôt ces désordres l'ont précédée, ne fût-ce que d'un laps de temps difficile à rigoureusement préciser, et ont été, si on le veut, l'une des causes les plus puissantes de son développement, et tantôt, provoqués par elle, n'ont fait que se dérouler à sa suite; que, dans les deux cas, la névrose gastro-intestinale et la névrose cérébrale pouvant agir l'une sur l'autre, doivent souvent s'entretenir, s'aggraver réciproquement.

Qui croira jamais que des causes morales ne vont retentir dans le centre sensitif qu'après avoir d'abord frappé l'estomac? Or si, comme il est bien plus plausible de le présumer, c'est tout le contraire qui a lieu, l'hypochondrie doit être la plupart du temps primitive, puisque du relevé d'observations nombreuses qui sont consignées dans l'ouvrage de M. *Louyer-Villermay* sur les maladies nerveuses, et de l'aveu même de ceux qui donnent la primordialité à la névrose gastro-intestinale, il résulte que les causes morales sont ici bien plus fréquentes que les autres.

Prédispositions et causes.

Les anciens connaissaient l'hypochondrie. Elle se développe sous toutes les latitudes, attaque tous les peuples, mais quelques-uns avec privilége. On ne l'observe guère dans l'enfance. Elle respecte plus spécialement les femmes que les hommes. L'âge adulte, les tempéramens nerveux, sanguin, partiel mélancolique, la chaleur du climat, une civilisation avancée, l'habitude d'une table trop recherchée, une disposition héréditaire, les professions qui exigent une contention d'esprit soutenue et souvent répétée, sont autant de circonstances qui peuvent préparer la voie pour ainsi dire à l'invasion de l'hypochondrie. Ajoutons la culture des sciences, des lettres et des arts. *Aristote* rapporte que tous les philosophes de son temps étaient mélancoliques, et de nos jours *Grétry* a également observé plus de vaporeux parmi ses confrères que dans les autres classes d'artistes. Si l'on me demandait pourquoi cette affection est si commune en Angleterre, que plusieurs auteurs, *Cheyne* entre autres, n'ont pas cru, dans les traités qu'ils en ont publiés, devoir lui affecter d'autre nom que celui de *maladie anglaise*, j'en chercherais la raison bien moins dans l'abus journalier des liqueurs alcoholiques qu'on reproche aux Anglais, que dans cette ardente activité d'industrie commerciale qui tient leur esprit dans un état permanent d'éveil et de tension, amasse, élève sur des rêves magnifiques des monceaux d'or qu'une spéculation trop hasardeuse vient si souvent annihiler.

Partage presque exclusif de l'opulence et de l'oisiveté, l'hypochondrie habite rarement sous le toit du laborieux cultivateur et du robuste artisan. Je l'ai vue atteindre des serruriers, des horlogers, mais sous d'autres influences souvent que celle de leur profession.

Elle peut aussi être occasionée par des chagrins domestiques, par des contrariétés en amour, par la perte d'une personne chérie. La lecture des livres de médecine l'a développée plus d'une fois chez des personnes étrangères à l'art de guérir ; et la fréquentation d'individus

hypochondriaques a, dans d'autres circonstances, amené les mêmes résultats.

Le désœuvrement qui succède à une vie active, tumultueuse, remplie, en est une cause très-commune. Combien n'a-t-on pas vu de négocians qui, jouissant de la santé la plus florissante avant de s'arracher au tourbillon des affaires, ont cru goûter dans un repos absolu ce genre de bonheur après lequel ils avaient si long-temps soupiré, et n'y ont trouvé que les angoisses d'une sombre hypochondrie?

Dirai-je que l'onanisme et le remords qui suit cette pernicieuse habitude, que l'impuissance conquise au milieu des plaisirs énervans de l'amour, ont pu de tout temps se revendiquer la plus grande part dans la production de cette vésanie? Les exemples sont trop nombreux et parlent trop haut, pour qu'on soit tenté de révoquer en doute l'influence de ces terribles causes.

Viennent ensuite les inflammations chroniques, les névroses des organes de la digestion. Je fermerais le cortége par les suppressions d'hémorrhagie, les répercussions de maladies cutanées, si la causalité de ces accidens était aussi certaine qu'elle paraît peu démontrée.

Symptômes.

Écoutons un hypochondriaque : il souffre depuis la plante des pieds jusqu'à l'extrémité des cheveux; sa maladie est nouvelle, elle n'est décrite nulle part, il n'en guérira jamais. En vain vous essayez de le rassurer, en vain vous lui prodiguez vos conseils, il les suivra, mais pendant deux jours; sa constance ne va pas au-delà; puis il ira partout faisant au premier venu une peinture horriblement exagérée des maux qu'il endure, cherchant quelqu'un qui le guérisse, accordant indistinctement, sans acception de mérite, sa confiance éphémère au médecin et au charlatan, à des personnes instruites, sensées, et à des commères. Bien plus, voyez avec quelle curiosité avide il lit, il parcourt tous les ouvrages de médecine qu'il parvient à se pro-

curer; insensé qui ignore qu'à cette source, avec une imagination comme la sienne, on ne puise, au lieu de consolations et de remèdes, que des surcroîts d'alarmes et de nouveaux sujets de tourmens!

Son humeur est inégale, bizarre; sa physionomie, peu altérée, paraît inquiète; son œil est alternativement vif et abattu, brillant et sombre. Débordé par une excessive pusillanimité, il tremble pour la cause la plus légère; de temps en temps même, saisi par des terreurs paniques, il fuit précipitamment devant un danger qui n'existe que dans sa tête égarée. Il est défiant, ombrageux, pessimiste; il se plaint de ses parens, de ses amis; il exagère leurs torts; il prétend que leurs sentimens à son égard ne sont plus les mêmes, tandis que lui seul a changé. Tout sentiment affectif paraît éteint chez lui; il est égoïste, il a cessé d'être l'homme social; aussi recherche-t-il la solitude, et la solitude ne fait qu'aiguiser, exaspérer ses douleurs. L'idée qu'il n'est plus au monde qu'un objet de commisération ou de ridicule, lui est insupportable; la vie lui devient à charge, mais il craint de mourir; il nourrit des projets de suicide, mais il n'arrive guère qu'il se tue; c'est pitié, au contraire, que de voir toutes les peines du monde qu'il se donne pour se conserver. Sa maladie seule l'occupe; il examine, avec toute l'attention dont il est capable, sa langue vingt fois par jour; aperçoit-il un nuage, un sédiment dans ses urines, dans ses selles quelques mucosités, vite il tire de là ou de tout autre accident, même insignifiant, des conjectures à perte de vue, qui exaltent, fatiguent, aggravent toujours l'état déjà si déplorable de son moral.

L'heure, le nombre, la nature de ses repas, tout est réglé, calculé, pesé méticuleusement; il adopte un régime, le quitte, le reprend, bercé qu'il est, à chaque changement, par un espoir qui malheureusement ne tarde pas à être déçu. Un hypochondriaque venu d'un département éloigné tout exprès pour consulter plusieurs médecins célèbres de la capitale, me disait dernièrement tout en colère, au sortir de chez l'un d'eux : « On me conseille des bains de rivière et un régime doux! belle nouvelle! parbleu, j'avais bien besoin de faire cent cinquante lieues pour l'apprendre!! » Cependant l'attente d'un

conseil éminemment salutaire avait en quelque sorte interrompu le cours de sa maladie pendant toute la durée de son voyage. Il ne fallut rien moins que le résultat de sa consultation pour le replonger dans cet abîme de maux dont il se croyait à la veille d'être retiré pour toujours.

Le trouble des fonctions de l'entendement ne se borne pas aux manifestations que je viens de signaler; le malade vous parle sans cesse du vague de ses idées, de l'affaiblissement de son intelligence, des infidélités de sa mémoire. Sa volonté est sans force, son caractère sans fermeté, son attention distraite. De là l'impossibilité où il est de se livrer à toute espèce de travail tant soit peu soutenu. A l'entendre dans son langage hyperbolique, par momens il ne sent, ne voit, n'entend, ne pense plus; d'autres fois, au contraire, mille pensées l'assiégent, qui se heurtent, se croisent, se confondent, et forment dans son esprit un chaos qui le fatigue et l'épuise inutilement; il entend des bourdonnemens aujourd'hui, demain ce sera des sifflemens, des tintemens; il éprouve aussi des éblouissemens, des serremens de tête, des bouffées de chaleur, des suffocations; et s'il vient à verser involontairement d'abondantes larmes, il est momentanément soulagé.

Il y a des hypochondriaques qui aspirent après le sommeil comme après un asile sûr contre les tourmens qui les poursuivent. Mais la plupart dorment peu; leur sommeil n'est point réparateur; il est troublé par des rêves effrayans, par des cauchemars pénibles, entrecoupé brusquement par des réveils en sursaut.

L'état de leur pouls n'offre point de modifications constantes. Souvent naturel, il présente quelquefois des intermittences remarquables. Le cœur est fréquemment le siége de palpitations très-fortes, et dans certains cas, les battemens de l'aorte ventrale se font sentir extérieurement avec une violence vraiment extraordinaire. L'appétit est alternativement vif et nul, franc et dépravé. La langue est couverte, principalement le matin à jeun, d'un enduit jaunâtre; les malades accusent dans la région de l'épigastre et des hypochondres une tension

incommode après le repas ; ils ont des rapports, des flatuosités, des borborygmes. La constipation est chez eux habituelle.

Je suis loin d'avoir fait mention de tous les phénomènes sympathiques ou idiopathiques qui peuvent surgir de l'hypochondrie. Mais au nombre déjà fort considérable de ceux que j'ai signalés, l'on juge aisément qu'un seul sujet ne saurait les réunir tous. Ce n'est qu'abstractivement, et pour me faciliter la description de la maladie, que j'ai pu rassembler tous les symptômes à peu près qui lui appartiennent, sur la tête d'un seul malade. Personne ne prendra cela pour une réalité. Je dois en outre rétablir un fait qui m'est échappé ; c'est que la plupart des désordres dont je viens de parler n'apparaissent que dans les paroxysmes de l'hypochondrie, dont le type est rémittent.

Durée et terminaison.

Les atteintes de l'hypochondrie sont quelquefois si légères, si fugaces, que sa durée n'outrepasse pas huit jours. Mais le plus communément c'est une maladie assez opiniâtre qui, lorsqu'elle est simple, ne compromet jamais les jours du malade, mais dont il est difficile de se rendre maître ; elle guérit ou d'elle-même ou sous l'influence d'un traitement bien dirigé. Une surprise, la nouvelle inattendue d'un événement heureux, ont quelquefois dissipé tout d'un coup tous les symptômes de cette affection. Un chagrin réel, subitement causé, peut venir prendre la place de chagrins imaginaires ; il y en a des exemples. Enfin, chez quelques sujets disposés aux lésions organiques, l'hypochondrie coïncide avec ou est remplacée par un cancer du pylore, du foie, etc. ; et le genre de terminaison qui est propre à ces dégénérescences de nos tissus n'a pas besoin d'être indiqué.

Traitement.

Pour traiter efficacement la maladie dont nous connaissons maintenant la nature, il faut surtout avoir égard aux causes qui l'ont pro-

duite. Elles peuvent seules fixer le plan de la meilleure méthode curative. On prévoit dès-lors combien peu de secours nous emprunterons aux agens pharmaceutiques. Que pourraient-ils dans tous les cas contre une affection essentiellement morale? Sans doute lorsque les fonctions digestives sont gravement intéressées, elles méritent de fixer l'attention particulière du médecin, et peuvent exiger un traitement à part, dont sa sagacité lui indiquera facilement les varietés; mais c'est principalement le moral du malade qui doit l'occuper, c'est de ce côté qu'il lui importe par-dessus tout de diriger les agens thérapeutiques. Or, quels sont parmi eux les plus puissans? Je le répète, il les découvrira sans peine s'il ne perd point de vue les sources de l'hypochondrie qu'il va combatre.

Aux gens de lettres, aux sujets chez lesquels des excès d'étude, des veilles prolongées et une vie trop sédentaire auront causé cette névrose, que pourrait-on conseiller de mieux que de fréquentes promenades, l'équitation, l'air des champs alors que le ciel est pur, que la température est douce et la verdure riante?

Les voyages conviendront spécialement à celui que l'on voudra éloigner de l'objet de ses peines. Qu'il choisisse une calèche découverte, d'où la vue puisse planer sur un vaste horizon, et qu'il aille visiter de préférence les lieux dont les sites soient le plus variés, ou dont les accidens de terrain soient le plus heureusement distribués pour le distraire agréablement.

S'agit-il d'attaquer l'affection hypochondriaque dans la nostalgie qui l'a occasionée, on fera luire à l'imagination du malade l'espoir d'un retour prochain dans son pays natal, on réalisera, si c'est possible, le voyage qui doit le ramener dans les bras de l'ami ou des parens qu'il lui tarde de revoir, et en peu de jours tous les accidens auront disparu comme par enchantement.

Il y a dans le traitement de cette névrose une règle générale de conduite à tenir. Elle se réduit à ceci : éviter soigneusement que le malade reste un seul instant abandonné à lui-même. Si l'on considère,

en effet, qu'une seule idée, celle de sa santé, le domine, le poursuit, absorbe toutes ses forces mentales, et que cette concentration d'attention sur le *moi* physique est capable d'entretenir à elle seule tous les désordres, on sentira immédiatement que la plus urgente indication à remplir est de lutter contre elle avec toutes les armes que l'on sache imaginer. Il ne suffirait point de conseiller au malade de ne plus penser à sa santé ; car « vouloir oublier un objet, c'est penser à lui ; pour l'oublier, il faut penser à d'autres. » (*La Bruyère.*)

On appellera donc son attention sur des objets qui puissent l'intéresser ou l'émouvoir doucement, tenir le plus long-temps possible son esprit occupé de toute autre chose que de ses peines ; tel est le but qu'on s'efforcera d'atteindre par des spectacles, des lectures amusantes, les jeux de paume, de billard ; une conversation animée, une société aimable, celle des femmes principalement : « c'est là que l'homme perd son caractère farouche. » (*Le Camus.*)

La musique pourra produire également de bons effets. *Un poète* a dit avec raison :

Tange lyram digitis, animi dolor omnis abibit ;
Dulcisonum reficit tristia corda melos.

On cite des cures merveilleuses opérées sous l'influence de l'harmonie ; mais il n'en faut user qu'avec ménagement à l'égard de certains sujets dont le genre nerveux est excessivement irritable. Les airs militaires et ceux qu'on exécute généralement dans nos opéras comiques remplissent toutes les conditions requises pour atteindre le but auquel on doit viser.

Les divers moyens moraux que nous venons de passer en revue, et qui ne sont pas la vingtième partie de ceux auxquels on pourra selon les cas avoir recours, devaient occuper le premier rang dans le traitement de l'hypochondrie. Mais de concert avec eux, pour aider leur action, il convient de faire marcher l'hygiène.

Le malade se gardera bien de faire usage de tous ces aromates dont

on a coutume d'infecter les viandes. Il aura soin que ses alimens soient de facile digestion, succulens au besoin ; il fera quatre repas plutôt que deux, pourvu qu'ils soient moins copieux proportionnellement. Comme « l'estomac digère mal sous l'œil fixe de l'attention » (*Baglivi*), c'est surtout après le repas qu'il importe de distraire l'hypochondriaque. Ce n'est qu'en le forçant à prendre une part un peu active à la conversation qu'on lui ménagera une digestion facile.

Le vin est une liqueur bienfaisante quand on en use modérément. Le malade peut, mais avec réserve, y puiser un sentiment de bien-être, une expansion délicieuse à laquelle depuis long-temps il n'est plus accoutumé.

Je ne me suis pas proposé d'indiquer tous les traitemens qui conviendraient aux complications de l'hypochondrie. Ma tâche est terminée.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Paulò deterior et potus et cibus, jucundior autem, eligendus potiùs quàm meliores quidem, sed ingratiores. *Sect.* 2, *aph.* 38.

II.

Melancholicis et nephriticis hæmorrhoïdes supervenientes, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 11.

III.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

IV.

Si metus et tristitia multo tempore perseverant, melancholicum hoc ipsum. *Sect.* 6, *aph.* 23.

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 2, *aph.* 3.

VI.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.